



আমেরিকান লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানী
মেটলাইফ বিল্ডিং, ১৮-২০ মতিঝিল বা/এ
ঢাকা-১০০০, বাংলাদেশ
কল সেন্টার : ০৯৬৬৬৭১৬৩৪৪
হটলাইন : ১৬৩৪৪

প্ল্যান/মেয়াদ পরিবর্তনের জন্য আবেদন

তারিখ: _____

পলিসি নম্বর: _____

বীমাগ্রহীতা/বীমাকৃত ব্যক্তির নাম: _____
(ইংরেজী বড় অক্ষরে)

ঘোষণা:

আমি, উপরে উল্লেখিত পলিসির গ্রহীতা ও নিম্ন স্বাক্ষরকারী, এই মর্মে অনুরোধ করছি যে, কোম্পানীর নিয়ম অনুযায়ী আমার পলিসি বা পলিসিসমূহে নিম্নে বর্ণিত পরিবর্তন অথবা সংশোধন করা হোক। আমি অবগত যে, এই পরিবর্তন শুধু মাত্র বীমা বার্ষিকী অথবা পরবর্তী প্রিমিয়াম প্রদানের তারিখেই কার্যকর হবে।

● প্ল্যান/মেয়াদ পরিবর্তন:

যা আছে _____ যা করতে ইচ্ছুক _____

● মূল বীমা দলিল গ্রহণের উপায় (টিক দিন):

মেটলাইফ টাচ পয়েন্ট/সেলস অফিস/এজেন্সি থেকে

টাচ পয়েন্ট/সেলস অফিস/এজেন্সি নাম ও কোড

মেটলাইফ হেড অফিস থেকে

বিশেষ দৃষ্টব্যঃ পরিবর্তনের জন্য অপর পৃষ্ঠায় উল্লেখিত কাগজপত্র এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত করুন।

স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর _____

বীমাগ্রহীতার স্বাক্ষর _____

স্বাক্ষরকারীর নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর _____

বীমাগ্রহীতার নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর _____

তারিখ _____

অপরিবর্তনীয় সুবিধাগ্রাহীর (ইন্সুরেডকেবল বেনিফিসিয়ারির) স্বাক্ষর _____

● মেটলাইফের ব্যবহারের জন্য

যাচাইকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ: _____

সম্পাদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ: _____

সিএসসি-২৭ (ঘ)

প্রয়োজনীয় কাগজপত্র:

প্ল্যান/মেয়াদ পরিবর্তনের জন্য আবশ্যিক:

- পলিসির মূল দলিল
- বীমাগ্রহীতা ও সাক্ষীর স্বাক্ষরসহ যথোপযুক্তভাবে পূরণকৃত সি এস সি-২৭(ঘ) ফর্ম ।
- মেয়াদ বাড়ানোর ক্ষেত্রে: সি এস সি-২০/সি এস সি-২০ ও সি এস সি ১৯-জে/প্রযোজ্য ক্ষেত্রে নতুন করে ডাক্তার দ্বারা মেডিক্যাল এক্সামিনেশন রিপোর্ট দিতে হবে ।
- মেয়াদ কমানোর ক্ষেত্রে: সুদসহ বর্ধিত প্রিমিয়াম পলিসি ইস্যুর তারিখ হতে দিতে হবে ।

বিশেষ দৃষ্টব্য: সকল পরিবর্তনের ক্ষেত্রে আন্ডাররাইটিং নীতিমালা প্রযোজ্য হবে ।

কোম্পানী প্রয়োজন মনে করলে বীমাগ্রহীতাকে অতিরিক্ত কাগজপত্র সংযোজন করতে হতে পারে ।